

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |               |
|---------|---------------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 0870600301          |            |               |
| 法人名     | 株式会社 稲善             |            |               |
| 事業所名    | グループホーム いねの里 やすらぎの家 | ユニット名      | ( 一丁目 )       |
| 所在地     | 茨城県筑西市下中山381-1      |            |               |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 10月 9日        | 評価結果市町村受理日 | 令和 5年 12月 15日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JkyosyoCd=0870600301-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JkyosyoCd=0870600301-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート   |
| 所在地   | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和5年11月6日             |

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

3階の窓から東には筑波山 西には日光連山が見え 夏には花火を眺められる。自然豊かな地で開所して22年になろうとしている。広々とした敷地に畑もあり、種まきや収穫の喜びを感じながら新鮮な野菜を使用した料理を楽しんでいる。隣の保育園からは、和太鼓や子供達の声が常に聞こえてくる。コロナ禍のため交流は少ないが、花見をしながらお食事を楽しむ。散歩時 ヤギに触れ合う。ひまわりフェスティバルに参加、梅狩りや運動会の見学に行き 様々なイベントを楽しんでいる。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、自然も豊かで隣接する保育園や就労支援施設等がある。敷地内には大きな畑もあって作物をたくさん作り、利用者も収穫を楽しみ食材としても利用し季節を感じながら食事を楽しんでいる。地域との交流も積極的に取り組み空き缶拾いにも利用者と職員で参加したり、夏祭りには神輿が玄関まで来てくれて利用者も玄関先で楽しむことができています。最近では、コロナ禍により制限があり外出できないが梅狩りや小学校の運動会の見学や保育園の運動会を窓から見学するなど、楽しむ時間を取り入れている。利用者の意向を確認しながら、作業も取り入れている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|--------------------|-----|---|---|--|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                                  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 事務所に理念を掲げ、全体ミーティング時等に再確認をしている。<br>グループLINE等にてスタッフ個々が見えるようにしている。               | 理念のほかにも介護目標を掲げて、アプリで確認できるようにしているほか話し合いを行っている。リーダー会議では目標の達成度を確認している。  |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | クリーン作戦に参加したり、敷地内の保育園での太鼓の練習を聞いたり見たりしている。<br>小学校の訪問学習等は、現在までコロナ禍だったため中止。       | 元自治会長が頻繁に事業所を訪問して地域の催しもの等についての情報を教えてくれる。近所の住民が世間話に立ち寄りたり、電話で介護に関する相談をしてることがあり対応している。                             |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 研修に参加してきたことを、全体ミーティングや職員の前で発表したり話し合いを行っている。地域の人々に発信していく。                      |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2ヶ月に1回、民生委員や市役所の方利用者様等に出席していただき、サービスや評価への取り組み状況等を報告し、ご意見を伺いながらサービスの向上に活かしている。 | 民生委員よりコロナも5類移行になり、今後「地元の人と交流の機会ができるといいですね」との意見が出る。事業所として避難訓練に運営推進委員のメンバーに参加してもらえないか、考えており今後提案して、具体化していけるよう考えている。 |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 市役所に入居状況等を報告し、相談するなどの協力関係を築いている。また、運営推進会議には市職員の方にも参加していただき意見をいただいている。         | 市役所に入退所の状況報告報告や利用者について相談なども行い良好な関係を作っている。子ども110番を設置している。地域密着型連絡協議会やケアマネ会にも参加して情報交換をしている。                         |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎月行われるユニット会議や委員会で話し合いをしながら勉強会も行っている。  | 身体拘束排除のための指針を作成して毎月委員会を開催している。マニュアルを作成している。職員の定期的な研修を行うまでに至っていない。  | 定期的に研修を行う機会をもうけて、身体拘束排除に向けて理解が深まり、実践に活かされることを期待する。 |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 委員会等で勉強会を開き、虐待行為がないよう防止に努めている。<br>施設内カメラ設置。                             |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 市役所や福祉関係者と連絡を取り合い、個々の必要性を弁護士や一般社団法人等に相談しながら活用できるよう支援している。               |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には契約書や重要事項説明書等読み上げ、理解していただいている。<br>改定や追加の時は、ご家族に連絡をとり、納得できるよう説明している。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 意見箱を設置している。<br>利用者や家族から新たな意見や要望等は、委員会で話し合い運営に反映している。                    | 利用者の様子を伝えた際に家族等に意見や要望を聞いている。利用者から買い物がしたいという意見が出て移動販売が開始された。       |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 委員会で職員の意見や提案を聞いて反映させている。また、意見箱も設置している。                                  | 日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、月2回の会議で意見や要望を聞いている。勤務時間についての相談があり対応している。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 自己評価・他者評価 面談等をして、職員の努力を把握し意見を聞きながら、職員が向上心を持って働けるような就業環境の整備に努めている。       |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修等に参加を勧めたり、委員会等で知識を得られるようにしている。  |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | コロナ禍もあり交流は困難ですが、できる限り研修会や勉強会への参加を勧め、サービスの質の向上を目指している。                   |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居者の個人情報把握し、今までどう過ごしてきたかを踏まえた上で計画を作成し関係づくりに努める。                                       |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 本人や家族、サマリー等から困りごとや不安なこと要望等を聞きながら、計画に反映して実践することにより信頼関係を築けるよう努めている。                     |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人や家族 サマリー等から、まず最初に必要としているサービスは何かを見極め、計画に盛り込み対応に努めている。                                |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 介護理念である人生の大先輩であることを念頭におき、笑顔で暮らせるよう本人の気持ちに寄り添いながら関係を築いている。                             |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | コロナ禍だった為、面会には気を張りながら行っていたが、なるべく本人と家族の絆がきれないようにしている。<br>通院の付き添いはなるべくご家族が行うようにしている。     |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | コロナ禍だった為 面会は少なかったが、なるべく関係が途切れないようにしている。入居者の同級生等からの面会の連絡があった時には、家族に許可をいただいてから支援に努めている。 | フェイスシートを作成している。新しい情報はメモに書いて記録している。手紙や電話の取次や面会で関係が継続できるよう支援している。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 気の合う人ばかりではなく不満を発することもあるが、声をかけたり話を聞いたりすることもある。入居者様同士が関わりを持ち、支え合っていけるような関係づくりに努めている。    |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 他の施設に移った時、あるいは入院した時などに面会を行っている。葬儀に参列するなど情報の収集や提供に努めている。                      |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 毎日の様子をみながら本人の思いを伺い対応しているが、困難な場合はカンファレンス等で検討している。                             | 利用者と日々暮らしを共にする中で利用者の思いや意向の把握に努めている。趣味を多く取り入れて意欲を高めている。本人の想いを大切に、尊重している。  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所時に本人やご家族から生活歴や病歴を伺い、情報を把握しながら安心して生活ができるよう努めている。                            |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎日の申し送りやバイタルチェック、表情等にて様子を把握し、本人の有する力を維持できるよう自立支援を心掛けている。                     |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ユニットカンファレンスにて6ヶ月毎の介護目標を立て、スタッフが同じ目標に向かって統一ケアをしながら介護計画を作成している。                | ユニット会議で短期目標にむけてサービス内容の確認をしたりモニタリングにつなげている。モニタリングは毎月行っている。基本1年で見直しを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 申し送りノートや個別記録に記入している。確認後サインをし、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。                   |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 入居者様の様子を見ながら声掛けをしたり、ご家族からの要望を聞きつつ、本人が何をしたいのかを探りながら、できるだけ柔軟な支援ができるように取り組んでいる。 |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |   |
|----|------|---|--|--|---|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 散歩や保育園の太鼓の練習を見学したり、野菜の収穫や花見などのイベントで、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。                                   |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 受診はかかりつけ医を優先している。往診やご家族の通院付き添いを依頼し、適切な医療が受けられるように支援している。                                   | 協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。訪問看護師が月2回来訪している。家族等が受診に付き添う際には利用者の状態をメモに書いて渡している。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護師に相談、助言を受けながら対応している。特別な受診に関しても助言を受けながら支援している。  |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご家族にすぐに連絡をすると共に、何が必要かを確認し、衣類等の準備をし家族が困らないようにしている。退院に向けての相談や処置の仕方の指導を受け、病院関係者との関係づくりを行っている。 |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 看護師・かかりつけ医・家族が連絡を取りながら話し合いを行っている。入所契約時に説明を行い、緊急時の対応について同意をいただけるよう取組んでいる。                   | 入居時に指針に基づき重度化した際の終末期ケアについて同意書を得ている。重度化した際のマニュアル作成と職員の研修が行われるまでには至っていない。  | 重度化に対するマニュアルの作成を行い、職員の研修を行い、記録も残し振り返りも含めて行えるようになることを期待する。                       |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 基本は看護師対応だが、不在時には看護師から指導を受けた処置をしながら応急手当をしている。また、委員会等でもヒヤリハット・事故報告を通してドクターのお話を伺いながら勉強をしている。  |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 消防署の指導や自主訓練(業者と連携)で定期的な訓練を行い、マニュアル等確認し理解しながら全職員が対応できるようにしている。                              | 夜間想定を含む避難訓練を年2回以上行うまでには至っていない。マニュアルを作成して火災や災害の対応を確認するとともに避難経路図を掲示している。   | 避難訓練を夜間想定を含めて年2回の実施と反省会を行い記録に残し次回に活かすために書類整備、近隣住民にも参加や呼びかけ等の依頼を検討し体制が整うことを期待する。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 相応の対応にて一人ひとりが良い生活を送ることができるようにしている。  | 個人情報に関する書類は事務所で保管し、面会簿も個票記入式になっている。美化接遇委員会で接遇について研修を行っている。                           |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 「〇〇がしたい」等の要望は、無理のない範囲で支援し、「畑作業がしたい」や「洗濯がしたい」など、自己決定ができるように働きかけている。          |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 散歩や運動など出来るだけ苦にならないように入居者の希望に沿って支援している。                                      |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 自分で決めた楽な服装で過ごし、通院時には入居者と一緒に声掛けながら支援している。                                    |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 移動販売などで自ら選んだ物(ふりかけ等)を、おかずにして完食できるようにしている。お茶配りや片付けなどは入居者様が進んで行っている。          | 事業所内に広い畑があり、希望する利用者が畑作業に参加して収穫作業等を行い、採れた野菜を食材に使用している。利用者の食べたいものをテイクアウトして食事を楽しむこともある。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 温度版を活用しながら、かかりつけ医、看護師に相談している。<br>職員は相談結果に基づき、摂取量などを共有しながら、浮腫などに気をつけて支援している。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 口腔ケア綿棒を使用したり、その人に合わせたケアをしている。<br>食事の後は磨く、うがいをするという習慣になるよう介助している。            |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄は一人ひとり排泄チェック表を確認し、声掛けや誘導をして、本人の習慣や力を活かしながら支援している。   | 排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導しできるだけトイレでの排泄を支援している。便秘予防に歩いたり理学療法士や作業療法士の作成した体操を取り入れたりしている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 日頃の運動や飲水にて便秘になりにくくしている。便秘薬を飲んでいる方は、軟便になりにくくするように医師や看護師に相談しながら取り組んでいる。                       |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 夜に入りたい方や毎日入りたい方は、可能な限り対応し、週2回～3回入浴している。   | 入浴は利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴できない状況では清拭や足浴で対応している。入浴剤を使用して気分転換を図っている。                  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | ご本人の希望で早く横になれる方や、消灯時間の22時まで起きてテレビを見ている方もいる。皆様が安心して眠れるように支援している。                             |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | チェックリストを基に、名前や日付を利用者様と一緒に確認し、手渡し後飲み込みまで見届けながら、安心して服薬できるよう支援している。                            |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 掃除をしたりテレビを見たり、お茶くみや畑仕事をしたりなど、皆様それぞれに毎日楽しく過ごせるよう努めている。<br>花見や食事会、出店の食べ物も楽しみごと気分転換等として支援している。 |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天気が良い日は散歩や買い物、植物鑑賞や外食、美容院へ行く等は、コロナ感染症を意識した上で外出できるよう支援している。                                  | コロナ禍で外出の機会は減っているが、梅狩りや桜の花見、ひまわりの見物等出かけている。日常的には散歩に出かけ、保育園児の様子を見たり、保育園で飼育しているヤギと触れ合っている。  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 事務所にて管理している。移動販売や外出時の買物に使い、必要に応じて欲しい物は購入できるように支援している。スーパーに行った時には、自分で支払いをして袋詰めもしている。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 家族や友人から電話があり、話をしたいと言われた時には、ご本人に出てもらい話が出るように支援している。                                  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用の空間には、季節の花やその季節に合った装飾をしたりして、快適に過ごせるよう工夫している。                                      | 食堂兼居間には季節を感じてもらえるように花を飾ったり、塗り絵や季節の飾りをしている。仏壇を置いて、以前利用されていた方に手を合わせられるようにしている。天井が居室、居間兼食堂とも高く広さを感じることが出来る。利用者が管理して育てている観葉植物が居間兼食堂にあり、癒される空間を作っている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 気の合った利用者様同士で話をし、一人ひとり思い思いに過ごせるようなテーブル配置になっている。<br>また、季節の花を飾ったりして心地の良い空間づくりに努めている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | お気に入りのぬいぐるみ、家族写真、馴染みの品など、本人が心地よく過ごせるよう工夫している。                                       | 利用者が過ごしてきた生活環境に近づけるようにしている。天井が高く、部屋も広く、日当たりも良いので明るく、収納スペースが広いので余分な物はしまえて、すっきりとした部屋になっている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 出来るだけ自立した生活を目指しているが、高齢や歩行が不安定な入居者様が多い状況である。<br>見守りと声掛けをしながら自立の維持継続を支援している。          |  |                   |

(別紙4 (2))

目標達成計画

業所名 いねの里 やすらぎの家

作成日 令和 5年 12月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |                                    |   |  |            |
|----------|------|------------------------------------|---|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                       | 目 標   | 目標達成に向けた具体的な取組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 6    | 勉強会は行っているが全員の参加が難しい。               | 職員一同がしっかり把握する。                                  | 具体的に拘束が必要な状況なのかを、指定基準における禁止の対象となる行為と照らし合わせて取り組む。                   | 1～3ヶ月      |
| 2        | 33   | どこからが重度化なのか把握できるマニュアルを作る。          | マニュアルを作る。職員一同話し合いをしながら取り組む。全員がどの状態が重度化なのかを把握する。 | 利用者ひとり一人の同意書の確認とマニュアルの照らし合わせをする。記録を残す。                             | 1～3ヶ月      |
| 3        | 35   | 災害対策（火災・地震）で、夜間を想定した避難訓練を行っていなかった。 | 夜勤スタッフを含め災害を想定した訓練を年2回以上行う。近隣の方へ参加の呼びかけをする。     | 避難経路、かかった時間、災害時の備蓄品（食物・水・他）の置き場所確認、不足品の補充など記録に残し反省会を行う。地域住民と一緒に行う。 | 12ヶ月       |
| 4        |      |                                    |   |  | ヶ月         |
| 5        |      |                                    |   |  | ヶ月         |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。